

定価(消費税込)一箇年 一七、六〇〇円(郵送料を含む。)

山梨県公報

号外第三十六号

令和四年

八月二十九日

月 曜 日

目次

○山梨県療育手帳交付規則の一部を改正する規則……………一

山梨県規則第二十六号

山梨県療育手帳交付規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和四年八月二十九日

山梨県知事 長 崎 幸太郎

山梨県療育手帳交付規則(平成十五年山梨県規則第二十九号)の一部を次のように改正する。

第三条中「限る」の下に「。第六条第二項及び第七条第一項において同じ」を加える。

第六条第二項中「により知事」を「にその者の写真を添えて、知事」に改め、同条第三項後段を削る。

第七条第一項中「、破り」を「、療育手帳の再交付を受けようとする者の写真及び破り」に改める。

第一号様式から第五号様式までを次のように改める。

療育手帳交付申請書

年 月 日

山梨県知事 殿

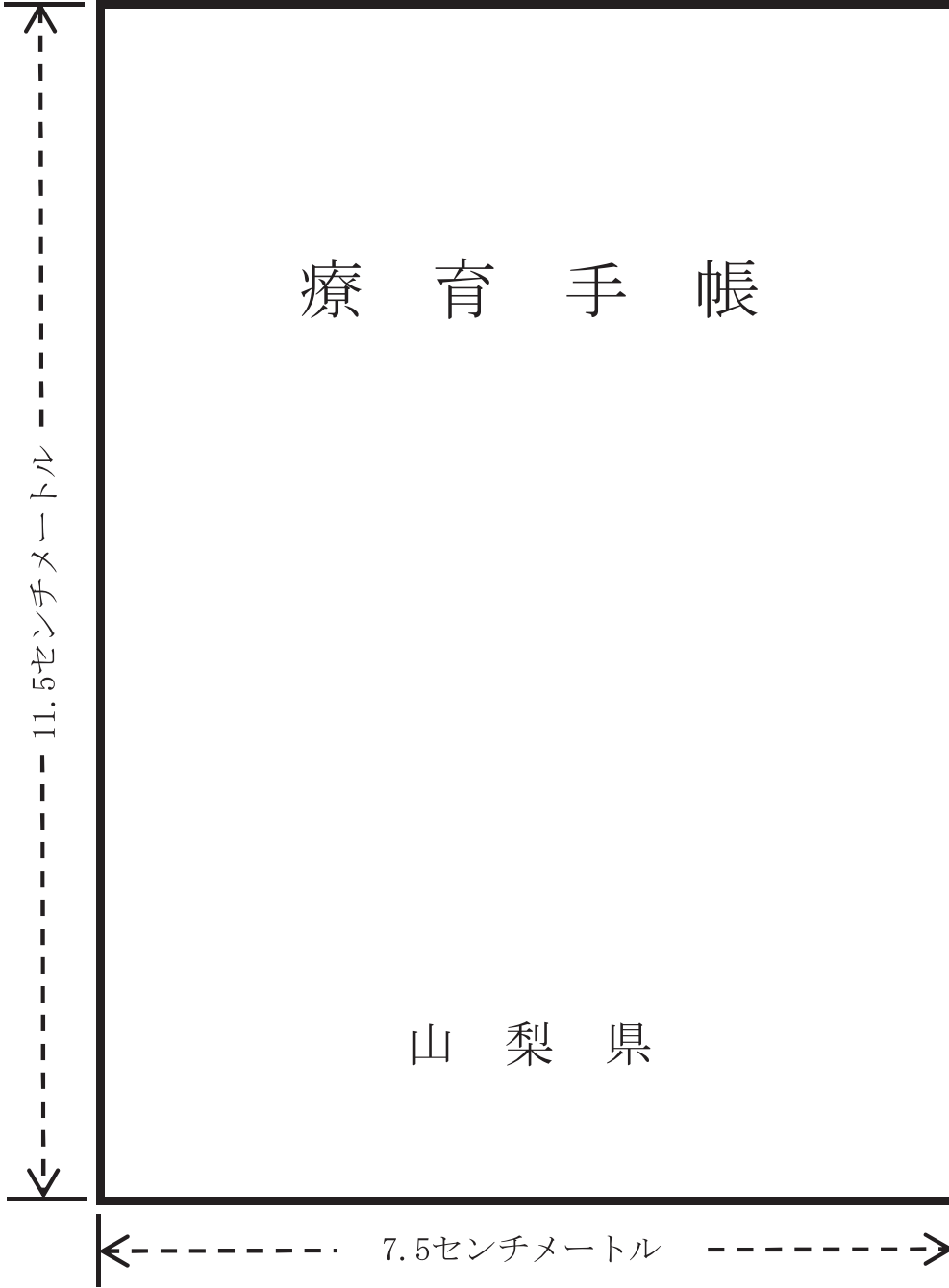
申請者 住所

氏名
(本人との関係：)

療育手帳の交付を受けたいので、山梨県療育手帳交付規則第3条の規定により申請します。

本人	フリガナ氏名		居住地 (施設等入所者は入所前の居住地)	(電話番号 — —)								
	性別	男・女	生年月日	年 月 日								
	個人番号	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> <td style="width:12.5%; text-align:center;">●</td> </tr> </table>			●	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●	●				
	身体障害者手帳	有 (手帳番号 (級)) ・ 無										
施設等入所	有 (名称 — —) 電話番号 — — 援護市町村)			・ 無								
保護者	フリガナ氏名		住所	(電話番号 — —)								
	本人との関係		生年月日	年 月 日								
備考												

(表紙)



(表面)

<p>療育手帳 山梨県第 年 月 日交付</p> <p style="text-align: right;">写真 (縦4cm×横3cm)</p> <p>旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額 第 種 知的障害者</p> <p>フリガナ 氏名</p> <p style="text-align: center;">年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">山 梨 県 印</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">判定の記録</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">障害の程度 (総合判定)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>合併障害</td> <td>身体障害 級</td> </tr> <tr> <td>判定年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>次の判定年月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>判定機関</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">本人居住地</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	判定の記録		障害の程度 (総合判定)		合併障害	身体障害 級	判定年月日		次の判定年月		判定機関		本人居住地								<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">保護者</td> </tr> <tr> <td style="width: 70%;">氏名</td> <td style="width: 30%;">本人との関係</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話番号</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">住所</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	保護者		氏名	本人との関係													電話番号				住所							
判定の記録																																																		
障害の程度 (総合判定)																																																		
合併障害	身体障害 級																																																	
判定年月日																																																		
次の判定年月																																																		
判定機関																																																		
本人居住地																																																		
保護者																																																		
氏名	本人との関係																																																	
電話番号																																																		
住所																																																		
<p>(備考)</p>																																																		

←-----10.5センチメートル----->

28.0センチメートル

(裏面)

施設利用等の経過	
(施設等の名称)	
(入所等年月日)	(退所等年月日)
(住所)	
(電話)	
(施設等の名称)	
(入所等年月日)	(退所等年月日)
(住所)	
(電話)	

注意事項
<ol style="list-style-type: none">この手帳は、なくさないように大切に お持ちください。手帳の中に書かれている本人又は保護 者の住所、氏名に変更があったときは、 すぐに市福祉事務所又は町村役場へ届 けてください。この手帳の「判定の記録」欄の記号 は、障害の程度を示すもので、「A」は 重度、「B」はそれ以外を意味します。交通機関を割引運賃で使うときは、乗 車券類の購入時にこの手帳を提示する とともに、乗車中も必ずこの手帳をお持 ちください。手帳を使えなくなることがありますの で、「判定の記録」欄に記載された「次 の判定年月」までに再判定を受けてくだ さい。

療育手帳再判定申請書

年 月 日

山梨県知事 殿

申請者 住所

氏名
(本人との関係：)

障害程度の再判定を受けたいので、山梨県療育手帳交付規則第6条第2項の規定により申請します。

手帳番号	山梨県第 — 号		
本人	フリガナ氏名	居住地 (施設等入所者は入所前の居住地)	(電話番号 — —)
	性別	男 ・ 女	生年月日 年 月 日
	身体障害者手帳	有 (手帳番号 (級)) ・ 無	
	施設等入所	有 (名称 電話番号 — — 援護市町村) ・ 無	
保護者	フリガナ氏名	住所	(電話番号 — —)
	本人との関係	生年月日	年 月 日
備考			

第4号様式（第7条関係）

療育手帳再交付申請書

年 月 日

山梨県知事 殿

申請者 住所

氏名
(本人との関係：)

療育手帳の再交付を受けたいので、山梨県療育手帳交付規則第7条第1項の規定により申請します。

手帳番号	山梨県第 — 号												
本人	フリガナ氏名	居住地 (施設等入所者は入所前の居住地)	(電話番号 — —)										
	性別	男 ・ 女	生年月日 年 月 日										
	個人番号	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>											
施設等入所	有 (名称 — —) 電話番号 — — 援護市町村) ・ 無												
保護者	フリガナ氏名	住所	(電話番号 — —)										
	本人との関係	生年月日	年 月 日										
再交付の理由	破れた ・ 汚れた ・ 失った ・ 余白なし ・ その他 ()												

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

山梨県知事 殿

届出者 住所

氏名
(本人との関係：)

療育手帳の記載事項に変更が生じたので、山梨県療育手帳交付規則第8条第1項の規定により届け出ます。

手帳番号		山梨県第 ー 号			
本人氏名					
本人	居住地 (施設等入所者は入所前の居住地)	新	(電話番号 ー ー)		
		旧	(電話番号 ー ー)		
	フリガナ氏名	新			
		旧			
	身体障害者手帳	新	手帳番号	(級)	
		旧	手帳番号	(級)	
保護者	住所	新	(電話番号 ー ー)		
		旧	(電話番号 ー ー)		
	氏名等		フリガナ氏名	生 年 月 日	本人との関係
	新		年 月 日		
	旧		年 月 日		

附則

(施行期日)

1 この規則は、令和四年十月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の山梨県療育手帳交付規則（第四項及び第五項において「旧規則」という。）に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

3 この規則の施行の際現に旧規則の規定に基づいて提出されている書類は、この規則による改正後の山梨県療育手帳交付規則の規定に基づいて提出された書類とみなす。

4 この規則の施行の際現に旧規則第四条第二項の規定により交付されている療育手帳は、この規則による改正後の山梨県療育手帳交付規則第四条第二項により交付された療育手帳とみなす。

5 この規則の施行の際現に旧規則第六条第二項の規定により申請されている再判定の申請に対する療育手帳の交付については、なお従前の例による。

発行者 山梨県 甲府市丸の内二丁目六番一号

印刷所 (株)サンニチ印刷 甲府市北口二丁目六番